

# PSICOLOGIA

“Coscienza, Identità e Disturbi Psicologici. Come la mente influisce sul corpo”  
a cura del dott. Stefano Coletta

(Dispense dal Quarto all'Ottavo Incontro)

## DISTURBI PSICOSOMATICI

### ***Cosa sono i disturbi psico-somatici?***

Bhé, sono tutti quei malesseri che sfociano sul corpo, ma che hanno origine nella nostra psiche: colite, gastrite, ulcera, psoriasi, etc etc.

### ***Da cosa vengono causati?***

Principalmente, i disturbi psicosomatici, sono causati dai *conflitti*, ovvero da tutte quelle situazioni conflittuali che viviamo quotidianamente.

Una situazione conflittuale diffusissima è questa: immaginiamo un lavoratore che, tutti i giorni, si reca nel suo ufficio e che, tutti i giorni, viene umiliato dal suo capo ufficio.

Cosa potrà fare il povero lavoratore? Nulla: se risponde al suo capo ufficio, rischia il licenziamento; se non risponde, accumula e continuerà a vivere in una situazione opprimente. Ecco il conflitto: ci sono due possibili soluzioni, ma sono entrambe controproducenti.

Tutto chiaro fin qui? Bene, andiamo avanti.

Questi conflitti, a livello fisico, si manifesteranno con una *tensione* muscolare: immaginiamo sempre il nostro lavoratore che, umiliato dal capo ufficio, rimane lì senza poter reagire. Immaginiamo come si possa sentire, immaginiamo la sua tensione, i suoi muscoli tesi e irrigiditi.

Bene. A questo punto, se va tutto bene, queste tensioni muscolari si “scaricheranno” da sole: uscendo dall'ufficio, il nostro lavoratore, potrà andare a correre, oppure si andrà a riposare, e queste tensioni si scioglieranno.

Ma se queste tensioni si protraggono nel tempo, se il capo ufficio continua ad umiliare il suo dipendente tutti i giorni, per tutti i mesi, per tutti gli anni di lavoro, cosa accade?

Accade che il suo corpo non riuscirà più a scaricare queste tensioni.

A quel punto possono avvenire due cose:

- 1) Queste tensioni non scaricate andranno ad accumularsi in varie parti del corpo, dando luogo alle contratture muscolari: ci sentiremo contratti al viso, al collo, alla schiena, etc, etc.
- 2) Oppure potrebbe accadere che queste tensioni muscolari il corpo le vada a scaricare sul corpo stesso, colpendo quelle parti del corpo che troverà in quel momento più “sensibili”: ecco, è proprio in questo frangente che sorgono i disturbi psicosomatici! E' proprio qui che nascono le coliti, le ulcere, etc etc.

Riassumendo: vivo un conflitto, questo mi genera una tensione muscolare che il corpo cercherà di scaricare. Se vi riesce, tutto ok. Se non vi riesce, questa tensione si andrà a scaricare su alcune parti del corpo, su alcuni organi che, in quel momento, sono più sensibili, dando avvio ai disturbi psicosomatici.

Queste cose ce le spiega bene il Prof. Vezio Ruggieri, già ordinario di psicofisiologia clinica all'Università "La Sapienza" di Roma, che ha dedicato tutti i suoi studi a questi argomenti. Tra le sue ricerche, emerge questo bell'esempio su un gruppo di giovani affetti da dermatite, ovvero un disturbo psicosomatico che rende la pelle arrossata e irritata, dando gonfiore e prurito. Cosa notò Ruggieri in questi ragazzi?

Notò che in tutti questi ragazzi, una volta conclusa l'esperienza intima/sessuale, rimaneva nel loro corpo una costante tensione. Sappiamo come l'esperienza intima/sessuale fa accumulare molta tensione muscolare che però, comunemente, una volta terminata l'esperienza, viene automaticamente scaricata dal corpo.

In questi ragazzi questo non avveniva: continuavano ad avere una tensione anche dopo aver concluso l'attività intima/sessuale. Così, questa tensione, accumulandosi e non potendosi scaricare, cosa faceva? Si "scaricava" sul corpo, su quella parte del corpo in quel momento più sensibile: la pelle, appunto.

## ANSIA, PANICO E DEPRESSIONE

Ansia, Fobie, Attacchi di Panico, Depressione: sono i mali del nostro tempo. Chi non ha mai avvertito un attacco d'ansia? Chi non si è sentito, ogni tanto, depresso? Chi, durante la notte, non ha mai avvertito una strana irrequietezza?

Di certo, queste forme, se passeggiare, non devono farci preoccupare: infatti, solo se diventano croniche ed invalidanti possono rappresentare un problema da affrontare magari con l'aiuto di uno specialista.

Ma come si formano questi disagi? Siete pronti? Ancora no? Aspettiamo.

Ora? Pronti? Bene, partiamo...

Immaginiamo che ora, davanti a me, mentre sto scrivendo queste righe e osservo l'oscurità del cielo notturno (sto scrivendo queste righe in piena notte, avvolto dal silenzio e dal tepore), si presentasse un furfante con un'arma in mano. Cosa proverei? Paura. Certamente. Il cervello mi farebbe provare paura e grazie a questa emozione i miei muscoli diventerebbero più tesi, il sangue pomperebbe maggiormente sui muscoli, il respiro si farebbe più corto, il cuore batterebbe all'impazzata. E tutte queste cose servono al mio corpo per affrontare il pericolo: grazie ai cambiamenti fisici che mi porta la paura, io sono in grado o di scappare, correndo più veloce possibile, o di attaccare il furfante, avendo più forza possibile. Quindi, davanti al pericolo, il cervello mi fa percepire la paura con tutti i suoi segnali. Tutto chiaro? Bene. Andiamo avanti.

Se ci fate caso, tutti i segnali che ho descritto (muscoli più tesi, maggiore affluenza di sangue, respiro più corto, il cuore che batte all'impazzata) sono esattamente gli stessi "sintomi" che avverto nell'ansia, nelle fobie o nell'attacco di panico.

Eh già, perché nell'ansia, nelle fobie, nel panico è come se il nostro cervello dicesse: "*Alt! C'è un pericolo! Attenzione!*" per cui si attiva, facendoci provare le emozioni della paura.

Nella **fobia** non c'è nessun pericolo esterno, non c'è nessun furfante che vuole farmi fuori, ma il pericolo è interno, è immaginato, è solo pensato: temo di prendere l'ascensore perché potrei rimanere bloccato lì dentro; temo di prendere l'aereo perché potrebbe sfracellarsi; temo di andare in quel posto perché è pieno di gente, etc etc.

Nella paura accade che prima c'è un pericolo, poi vivo la paura che mi fa reagire; nella fobia accade il contrario: prima vivo la paura, anticipandomi un possibile pericolo che, solitamente, non capita mai.

Anche nell'**ansia** accade una cosa simile: il mio cervello, anche lì, è come se dicesse: "*Alt! C'è un pericolo!*" ma, a differenza della fobia, questo pericolo non lo vedo.

Eppure, il mio cervello, percepisce lo stesso un pericolo, dandomi tutti i segnali della paura. Generalmente, nell'ansia, ciò che temiamo di più è di vivere certe emozioni: non c'è niente da fare, le emozioni non le trattiamo tutte in modo uguale, siamo convinti che vi siano emozioni "giuste" ed emozioni "non giuste" da provare; così ci viene facile reprimere le emozioni che non vogliamo provare e quelle, prima o poi, vengono a farci visita sottoforma di disagio.

La cosa ci appare più evidente con l'**attacco di panico**, che è lo stato acuto dell'ansia, dove i sintomi dell'ansia diventano così estremi da farci provare il terrore di morire e di impazzire. Nel panico noi "implodiamo", tutte le emozioni non vissute, represses, "scoppiano" all'improvviso e ci terrorizzano.

Il termine "pan-ico" deriva da Pan, il dio greco della natura selvaggia, raffigurato metà animale e metà uomo. Ci ricorda che anche noi abbiamo una parte razionale, ma anche una parte irrazionale; abbiamo anche una natura selvaggia, emotiva, istintiva, da tenere sempre in considerazione.

Per questo, dinanzi ai nostri disagi, dovremmo sempre chiederci: "*quali emozioni non sto vivendo? Non sto esprimendo?*". E, soprattutto, quando sentiamo che Pan, con il suo attacco di Panico, ci sta facendo visita, andiamo a Palazzo Chigi e chiediamo di visitare quel quadro stupendo di Salvator Rosa "*Pindaro e Pan*": questo dipinto raffigura Pan, tranquillo e pacato, mentre ascolta le poesie del poeta Pindaro. Quale occasione migliore per guardare in faccia il nostro "attacco di panico?"

## CASI CLINICI

**Il caso di Anna O.:** Anna O. era una paziente di Josef Breuer che, tra le varie patologie, era affetta da "idrofobia", ovvero paura dell'acqua, tanto da avere difficoltà persino a bere.

Sotto ipnosi, Anna racconta a Breuer un episodio della sua vita: racconta di aver provato disgusto osservando il cagnolino della dama di compagnia che, salendo sul tavolo apparecchiato per i commensali, bevve l'acqua da un bicchiere.

Una volta raccontato questo episodio, Anna si era sentita liberata dall'emozione che aveva represso (il disgusto) e subito dopo chiese da bere: il sintomo era svanito.

Freud, proprio da questo episodio, capì l'importanza delle emozioni represses nell'insorgenza dei nostri disturbi e di quanto la società potesse influire su questo: basti pensare come, nella società borghese tra l'800 e il '900, la donna era costretta al solo ruolo di madre e moglie, dove nessun altro desiderio o inclinazione era permessa!

Oggi, grazie alle ricerche più recenti, sappiamo una cosa fondamentale: i nostri disagi, le ansie, le fobie, etc diventano croniche a causa delle strategie che mettiamo in atto per fronteggiarle. Sì, avete capito bene: per combattere i nostri sintomi mettiamo in atto dei comportamenti che, invece di aiutarci, cronicizzano il sintomo, lo rafforzano!

Tra queste strategie fallimentari vi sono, senza dubbio, l'*evitamento* e il *chiedere aiuto*: se abbiamo avuto un attacco di panico, cercheremo di evitare certe situazioni, di non andare in certi luoghi; poi inizieremo a chiedere a qualcuno di accompagnarci anche per fare piccoli passi. Ecco queste cose che, inizialmente, ci fanno sentire al sicuro e che sembrano giuste e ovvie, a lungo termine invece andranno proprio a complicare e cronicizzare i nostri sintomi.

Per Approfondimenti e Contatti:

Dott. Stefano Coletta – Studio di Psicologia Albano Laziale – Via Risorgimento 131

- Pagina Facebook: dott.stefanocoletta (Studio Psicologia Castelli Romani)

- Blog: [www.stefanocoletta.blogspot.it](http://www.stefanocoletta.blogspot.it)

- Cell. 347 657 5381

- Mail. stefano.col@live.it